

前衛

2021 総選挙

新しい包括的な社会像示し、足腰強い共闘へ 佐々木寛
国のあり方変えるためにも野党共闘を強く 本田由紀
「リポート」 沖繩 鶴淵賢次／京都 渡辺和俊／東京 田辺良彦

総選挙後の改憲濁流 対決の局面に立って 小林 武

ミソジニーがびこる社会とは 及川まや

特集
新自由主義の医療改革から医療保障改革への転換 岡崎祐司
「各地から」 岩手／東京／滋賀／徳島

首都直下地震・巨大地震と防災 平田 直

治安維持法における「国体」の問題 荻野富士夫

沖縄戦で子どもたちはどう戦場に立たされたのか 川満 彰

政府は、医療費抑制政策の一つとして、医師養成数を抑制し、公立・公的医療機関の急性期病床を全国で二〇万床も削減しようとしています。国の医療政策や地方自治体の財政問題が優先され、病院統廃合で「無医村」が拡大し、人が安心して住み続けられない地域が広がっています。かつては小さな市町村でも自前で国保診療所を持ち、地域住民の予防や公衆衛生、保健や医療をまかなってきました。それこそ、旧沢内村の深澤晟雄村長が実践した「生命尊重」行政の精神です。

私たちは、「地域医療を守る岩手県連絡会」として岩手県内の労働組合と県社保協で運動体をつくり、統廃合にリストアップされた一〇の病院長と懇談し、それぞれの病院が地域でかけがえのない存在と役割を発揮していることを再確認し、達増拓也岩手県知事も、統廃合反対と地域医療の充実を求めて直接要請しました。知事は、「公

表された病院の大半が一定程度病床の見直し等の検証しており、今回の公表がそのまま再検証につながるものではない」「あくまで地元、地域の意向を尊重し実情に合わせた形で質の高い医療体制を構築していく」と表明しています。

地域医療は、住民が主体でなければ

東京

都立・公社病院独法化を止める



白石たみお

(党東京都議会議員)

都民の命の砦が切り捨てられる

都立・公社病院は、感染症医療をはじめ、周産期や救急、島しょ、障害者

医療など、民間医療機関では担い切れない不採算医療を行政的医療と位置付けて提供しており、都民の命の砦となつていきます。

新型コロナウイルス感染症は、全国で猛威を奮い、感染が急拡大するたびに、医療は崩壊の危機へと陥り、都民の命を守る医療体制の脆さが浮き彫りとなりました。

医療体制の脆弱さは、石原都政（一九九〇～二〇一二年）以降、都の財政負担の削減を目的に、当時一六病院あった都立病院を八病院にまで半減してきたことが大きな要因です。しかし、小池知事は、都立病院を切り捨てたことが間違っていたという認識を一切示していません。

それどころか、二〇二二年七月には、現在残っている全ての都立病院（八病院）と、公社病院（都の外郭団体の東京都保健医療公社が設置・運営。六病院）を都の直管組織から切り離す、地方独立行政法人にすること（以下、「独法化」という）を二〇一九年一二月の都議会定例会の所信表明で明言したのです。小池都政の医療切り

捨てを許さないたたかいが、急速に求められています。

独法化の狙いは、都の財政削減

はじめに、独法化が法律でどのように位置づけられているか、簡単に触れておきたいと思えます。

完全民営化にまでは至らないが、行政の一機関でもない、民間と行政の中間に位置づけられる組織が独立行政法人です。

独法化により法人の自主性や独立性が強調され、それらを口実にして、都立病院などに支出してきた必要不可欠な都の財政負担を削減することが狙いです。

また、三〇五年ごとに中期目標を知事が策定することになりますが、この期間ごとに業務の継続や組織の存続の必要性などについて検討がされ、業務や組織の廃止などの措置を講ずること（地方独立行政法人法第三十条）も法

律では求めているのです。

現に、宮城県の循環器・呼吸器病センターは独法化後に廃止されました。経営効率を最優先とし、行政医療の縮小・廃止などを含めて効率化を図る制度が独法化なのです。都立直営で運営されてきた都立病院は、より民間に近い経営形態へと変質し、業務の効率化や採算性の確保など病院の経営という視点が最も重視されることになりました。それにより、これまで果たしてきた役割は大きく後退し、都民が必要とする医療の「縮小・削減」が進められます。

独法化しなければ解決できない不都合はない

コロナ禍で都立・公社病院が果たした役割は重要です。

都内にある八つの都立病院と、六つの公社病院が担っている医療は、病床で見ると東京全体でわずか五%です

では、手書きで「さらなる縮減に向けて検討」とまで記載がされているのです。

知事がいう「行政的医療の提供に必要な経費は都が確実に措置する」保証はどこにもないのです。

独法化により患者負担が増加

共産党都議団は、情報開示請求によって入手した資料や聞き取り調査などにより、独法化の実態を明らかにしました。

最も採算が取れない医療である精神科医療は独法化により大きく後退しています。二〇二二年一月の公営企業決算特別委員会で里吉ゆみ都議は、二〇一〇年に独法化された国立精神・神経医療研究センターでは、経営が重視され、六四三床あった精神科病床が一九一床まで減らされていることを明らかにしました。

東京都で唯一独法化した東京都健康

が、三つの病院（都立広尾病院・公社荏原病院・公社豊島病院）をコロナ医療に特化した病院に転換するなど、都内全てのコロナ病床の三割、二〇〇〇床を確保したのです。

全国の病院の中で、最も柔軟かつ機動的に病床の転換を図り、妊産婦や小児、透析患者や障害者など、民間の医療機関では対応が難しいコロナ患者を積極的に受け入れてきました。

都立・公社病院がコロナ対応で果たした実績と役割について、全ての会派が高い評価をしており、現在の経営形態を変える必要がないことは明らかです。

日本共産党の代表質問（二〇二二年一月五日）で、都立・公社病院のコロナ対応に独法化しなければ解決できない重大な不都合があったのかと極めて単純な質問をしましたが、小池知事はまともに答えられませんでした。独法化する理由も都民にまともに説明す

ることなく、強行することは断じて許されません。

都の財政負担は、行政的医療の生命線

不採算となってしまう行政的医療を都民に安定的に提供するためには、都の財政負担は生命線です。

知事は、「独法化の目的は、感染症医療をはじめ、行政的医療の安定的、継続的な提供や、都の医療施策への貢献などの役割を将来にわたって果たすことであり、行政的医療の提供に必要な経費は都が確実に措置する」と述べます。ところが都が独法化の成功例として評価する大阪府では、自治体が負担すべき費用が一律削減されています。

大阪府立病院機構の資料によれば、二〇一七年度から二〇二〇年度までの各当初予算において、前年度比一億円の削減が行われています。さらに資料

長寿医療センターでは、独法化により病床が一六一床削減され、独法化前にはなかった差額ベッドが導入され、病床全体の四分の一を占めています。さらに、一〇万円の入院保証料まで患者から徴収するようになりました。

一〇年前に独法化された大阪府立病院機構では、分娩費用が二倍に引き上げられ、差額ベッド代一日六万円の高級個室がつくられるなど、独法化により患者負担が増加しているのが実態です。

柔軟に人材が確保できないという根拠は「ことごとく破綻」

独法化を早期にしなければならぬ具体的な課題の事例として、東京都は二つの事例を取り上げ、迅速・柔軟な人材の確保が課題だとしました。

〈兼業は都の判断でできる〉

一つは、採用予定の医師が他の医療機関での兼業ができないために、採用

ができなかったことです。

たしかに、地方公務員法では、任命権者の許可を受けなければ、兼業してはならないと規定していますが、兼業の許可をする権限を持っていますが、は東京都です。つまり、兼業の必要性があると都が判断すれば、兼業は認められています。

現に、二〇〇六年度、民間病院での診療行為について行政的医療の必要性が認められる者等に限り兼業が認められ、二〇〇九年度には地域における産科医療の崩壊を防止するために産科医への兼業制限が緩和されました。また、二〇一六年度には地域の医療提供体制を補完し、維持するために麻酔科医の兼業も緩和されています。現在の形態においても、兼業ができないということはありません。

さらに驚いたことに、兼業ができず採用ができなかった事例は、「一事例」しかなかったことが、厚生委員会

のでしうか。

〈独法化された病院は経費、人件費が削減〉

東京都で唯一独法化された健康長寿医療センターで、柔軟に人材が確保できているのかというと、実態は全く違うのです。

健康長寿医療センターでは、三年前に医師が一人も一気に減員しましたが、今年の医師数を見ても、欠員した医師は依然として確保できていないのです。また、職員の給与や処遇が独法化により、これまで以上に良くなるかのようないな宣伝がされますが、同病院では、コスト削減策として看護師の夜間看護業務手当の見直しが行われ、これまでは夜勤の回数によらず一律支給されていた手当が、夜勤に入った回数によって増減するようになり、二交代で月に五回以上夜勤をしないと、以前より夜勤手当が減る見直しが行われています。

経営が重視される独法化では、このような経費や人件費の削減を図ることが、絶えず行われ、それが高く評価されるようになるのです。

都民のための医療から「海外の富裕層のための医療」へ

都立病院の独法化で検討されていたものは、海外の富裕層を対象とした医療の提供です。情報開示請求により提出された資料によって、「医療ツーリズムへの対応」が検討されていたことが明らかにになりました。医療ツーリズムとは、海外の富裕層を対象とした儲けるための医療です。実際に、大阪の独法病院では、海外からの富裕層向けの医療ツーリズムが行われています。

医療ツーリズムに踏み出せば、限りある病床や医療人材が海外の富裕層に割り当てられ、不採算医療である行政的医療などが、後退・縮小する道へと

での質疑で明らかとなりました。たった一つの事例だけで、一四病院を早期に独法化する理由に使うなど、到底認められません。

〈専門看護師の必要数も不明なまま〉
もう一つは「定数管理により看護師の中でも専門的な資格を持つ専門看護師など必要な人材が採用しづらい」というものです。必要な専門看護師がどのくらい必要なのかと質したら、「今後検討を重ねる」という驚きの答弁が返ってきました。

専門看護師を採用しづらいと言いながら、どのくらい専門看護師が必要なのかも定まっていないということですが。しかも、東京都の今年度の看護師定数は減らされており、言っていることとやっていることがまったく違うのです。

具体的な根拠がまったくないことを、平然と議会で答弁する。これで、独法化する理由を理解できる人がいる

進むのです。

以上のように独法化は、自治体が負担すべき費用の削減が常に狙われます。その一方で、経営を重視するために患者負担を増やす仕組みは相次ぎます。また、医療ツーリズムなど儲かる医療へとシフトし、あらゆるところで採算性が重視される経営形態へと変質してしまっているのです。

医療提供体制の警戒レベルが最も高い時になぜ独法化を進めるのか

医療が逼迫するコロナ禍で独法化を推し進める小池都政は異常です。

専門家も、感染の再拡大に備える必要があると警鐘を鳴らしているように、感染が減少傾向にある今だからこそ、都立・公社病院の体制を抜本的に強化することが、差し迫った課題です。

ましてや、独法化の準備などすべきではありません。ところが、知事は第

三回定例会（二〇二一年九月）の所信表明で、独法化の設立日を二〇二二年七月としました。なぜ七月となったのか質したら、最短のスケジュールだからという驚愕の回答が出されました。コロナ対応など関係なく、何が何でも独法化の準備を進めるということであり、どんな状況であろうとも独法化を強行するという極めて異常な姿勢が浮き彫りとなりました。

設立日はコロナの重症患者がピークとなる前日に知事が密室で決定

さらに驚いたのは、独法化の設立日を七月に決定したのはいつかと厚生委員会でも追及したところ、「知事がいる場で、八月二十七日に決定した」ことが明らかとなりました。八月二十七日の翌日には、コロナ重症患者数が過去最高となった時期であり、コロナの入院患者数が都内で四〇〇〇〇人を超えるなど、医療体制にかつてない負荷がかか

っていた時に独法化をいつするかを知事と数人の幹部が密室で、話し合っていたのです。

決定する前日には、都の専門家会議が開かれており、専門家からは「自宅療養中に容体が悪化した新型コロナウイルス感染症の患者の救急搬送、入院受け入れが困難になっている」「現在の感染状況が続けば、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態がさらに悪化する」と、極めて危機的な状況が指摘されていました。そんなことはお構いなしに、独法化をいつするかを話し合っていたとの事実は、極めて重大です。

しかも、独法化の設立日を七月にすることを病院の現場職員に説明したのは九月二十八日であり、知事が所信表明で発表した後に、職員に知らせたこともわかりました。都立病院で働くある看護師は、「コロナの中でも独法化を着々と進めていることに驚いた。独法

化について考える余裕など現場には全くない」と話します。

命懸けでコロナ対応をしている病院職員の声も、都民の声も全く聞かずに独法化に突き進む小池都政は断じて許されるものではありません。

都立・公社病院は、都民が必要とする医療の提供が最大の使命であり、都民の命の砦です。かけがえない都立・公社病院を独法化すれば、採算性の確保が重視され、病院の「経営」が最優先となります。そのことによりこれまで都立・公社病院のあり方が大きく変質することは間違いありません。小池都政の医療大改悪を阻止するためにも、独法化の危険性をさらに多くの都民に伝え、都民世論と運動と連帯し、日本共産党都議団が一丸となり、何としても独法化を阻止する決意です。

（しらいし・たみお）